|  |
| --- |
| **Conditions de collaboration** |

**L'administration communale de Berchem-Sainte-Agathe :**

* **contractera les assurances prévues légalement afin de couvrir le volontaire dans le cadre de sa mission ;**
* **versera l’indemnité prévue ci-dessous sur le numéro de compte en banque transmis par le volontaire et ce, après réalisation de sa mission ;**
* **peut, en cas d’urgence dûment motivée, suspendre la collaboration avec effet immédiat.**

**Le volontaire soussigné :**

* **est tenu, le cas échéant, de faire la déclaration de sa prestation auprès de son organisme de paiement ;**
* **déclare avoir pris connaissance de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Je soussigné,** | | | | |
| Nom |  | | Prénom |  |
| Adresse |  | | | |
| Code postal |  | Localité |  | |
| Tel / GSM |  | | Compte | B E … … … … … … … … … … … … … … |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Déclare que la commune de Berchem-Sainte-Agathe m’est redevable de la somme de :** | | | |
|  | **EUR**  **(Chiffres)** |  | **Euros**  **(Lettres)** |

**Il s’agit d’une indemnité forfaitaire de défraiement pour volontaire … … , … … EUR par jour (avec un maximum de €36,84 par jour et €1.473,37 par an pour l’ensemble des activités de volontariat – Montants au 01/01/2022).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de l’activité :** | **Horaire :** | **Objet de l’activité :** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date |  | Date | |  |
| Signature du demandeur | | Visa du responsable  de service | | |
|  | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Réservé à l’administration | |
| Article budgétaire | |
| …………… / …………… - ……… | |
| Remarque |  |